



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

**“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES
ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE 17 A 28 AÑOS
DE EDAD, FACULTAD DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD DE CUENCA”**

AUTORA:

Lcda. María del Carmen Cabrera García

CUENCA – ECUADOR

2010



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

1. TITULO

Prevalencia de depresión y factores asociados, en estudiantes de 17 a 28 años de edad de la facultad de medicina de la universidad de cuenca.

2. RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo: Determinar la prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes de 17 a 28 años de edad de la facultad de medicina de la Universidad de Cuenca.

Método y materiales: Se realizará un estudio de prevalencia, en el periodo comprendido de mayo a octubre del 2010. La muestra será representativa y aleatoria.

Para el cálculo de la muestra se hará en base a un universo finito $N=41270$, se utilizará, una probabilidad de ocurrencia del 5%, una probabilidad de no ocurrencia del 95%, un nivel de confianza (seguridad) del 95% (1,96); y, una precisión o error de inferencia del 0,05 (5%). Con estos valores se obtuvo una muestra de 796.

Se identificarán los casos de depresión de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSMIV) y con el Test de depresión "Hamilton"; los factores asociados, a través de un cuestionario.

Para el levantamiento de los datos se utilizará un cuestionario validado previamente, que será aplicado por estudiantes de Psicología que estén cursando el último año de la carrera y que serán previamente capacitados/as, luego la información será analizada mediante software spss 15.

Palabras claves: depresión, DSMIV, prevalencia, FIAJ.



3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión constituye un constructo que en décadas pasadas se estudiaba entre la población adulta, pero en las últimas fechas se ha reconocido como un problema de salud cada vez más creciente entre la población. Se ha adjudicado su presencia a los cambios físicos, afectivo-emocionales, sociales e intelectuales que se presentan en ésta etapa y que puede ser una queja pasajera o constituirse como una entidad que de agravarse puede traer consecuencias asociadas con el consumo de drogas, violencia, dificultades escolares, propensión a los accidentes o hasta el suicidio. Su detección oportuna constituye una de las primeras tareas de la psicología clínica, para el establecimiento de estrategias de intervención entre los jóvenes.

La depresión es multi causal y los posibles factores de riesgo asociados para los escolarizados de la ciudad de Cuenca podrían ser: la insatisfacción de las necesidades psicológicas básicas, ambiente frustrante, patrones inadecuados de educación y crianza; la edad; el género; inadecuado ambiente familiar; bajo nivel económico familiar; emigración de uno y/o los dos progenitores; estructura familiar.

En un estudio descriptivo de 80 pacientes que realizaron intento suicida en el período comprendido de enero de 1997 a diciembre del 2000, ingresados en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar “Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja” predominó el grupo de edad de 17 a 23 años. El perfil psicopatológico destacó los síntomas de ansiedad, ideación suicida, tristeza e insomnio. El perfil de personalidad obtenido con la aplicación del 16 PF permitió caracterizar al grupo como emotivo con poca estabilidad emocional, inseguro, aprensivo, angustiado, tenso, frustrados, agobiados con niveles altos de ansiedad. La intoxicación por psicofármacos fue el método más empleado por los pacientes. La incidencia de antecedentes familiares de intento suicida y trastornos psiquiátricos fue alta. Dentro de las



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

enfermedades psiquiátricas predominaron los **trastornos situacionales depresivos** y ansiosos.

Las áreas de conflicto de mayor significación fueron la escolar y familiar que está relacionada con la edad; los conflictos escolares dados por la inadaptación y las dificultades de relación por falta de comunicación.

Los diagnósticos más frecuentes fueron trastornos situacionales **depresivos**, ansiosos, trastornos de personalidad inmadura y retraso mental ligero o sea trastornos mentales menores. Es difícil distinguir en el adolescente **la depresión** ya que forma parte de los cambios de comportamiento normales en él, también que existen equivalentes a los síntomas clásicos de la depresión. La infelicidad y depresión en el adolescente y joven la expresan a través de comportamiento insolente, quejas somáticas, actos delictivos, etcétera.

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y analítico del comportamiento de la conducta suicida infanto-juvenil, durante un período de 3 años (1993-1995) en el Policlínico Bayamo Oeste, Municipio Bayamo, Provincia Granma.

Las tentativas de suicidio se han incrementado considerablemente antes de los 20 años de edad en las últimas décadas. Se realizó un estudio prospectivo, analítico del comportamiento suicida en todos los menores de 20 años de procedencia urbana del Policlínico Bayamo Oeste, Municipio Bayamo, provincia Granma. Prevalcieron entre los 17 y 19 años de edad en su gran mayoría un número considerable de hombres, el método más utilizado fue la ingestión de psicofármacos así como de otras tabletas, constituyendo éstas el 51 %. Más de la tercera parte de los adolescentes tienen intentos suicidas previos y el 66,2 % antecedentes en sus familiares de comportamiento suicida. Entre los factores de riesgo para el grupo estudiado predominaron los **conflictos familiares**, seguidos de las malas condiciones socioeconómicas.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

Los intentos suicidas prevalecieron entre los 16 y 17 años seguidos por el grupo 18 a 19 años; en general fueron más frecuentes entre los 16 y 19 años en los grupos estudiados (62,2 %).

Entre los factores de riesgo encontrados prevalecieron entre otros **conflictos familiares**, las malas condiciones socioeconómicas y el **maltrato físico con humillación**.

Se observó en este estudio y otros revisados que las fichas familiares ocupan un lugar clave en la aparición y desarrollo de la conducta suicida. Entre otras se citan la **desestructuración y fragmentación de la familia**, **ausencia de uno de los padres por muerte**, separación o abandono; varía entre el 30 y el 70%, relaciones conflictivas entre padres, falta de atención, **desinterés por el joven y falta de comunicación familiar**.

En un estudio sobre funcionamiento familiar indica que, Se consideró como familia funcional a aquella en que el APGAR de todos los miembros encuestados estaba en la ubicación de 8 a 10 puntos, y disfuncional cuando existió al menos un miembro cuyo APGAR individual no alcanzó la puntuación de 8 a 10 puntos.

Los signos de alarma fueron todos aquellos síndromes, entidades patológicas o síntomas, como la migraña típica, **la depresión crónica** de difícil manejo, la ansiedad crónica con síntomas difusos, la fatiga crónica, las quejas pediátricas persistentes, y el alcoholismo, que aparecen casi siempre en pacientes que forman parte de las familias disfuncionales, pero esto no excluye que algunos de ellos aparezcan en familias con un buen funcionamiento.

Este estudio muestra la importancia de relaciones primarias en el desarrollo de recursos positivos para hacer frente a las amenazas en la infancia y la adolescencia, que reflejan el modelo aprendido en la familia.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

Las interacciones sociales primarias parecen tener una influencia notable, especialmente en la impulsividad, comportamiento agresivo y falta de atención en niños y adolescentes; la relación con la madre con un estilo permisivo no fomenta la autonomía que defiende a los adolescentes de sentimientos de soledad profunda.

El suicidio entre individuos en el rango de edad del 5-14 fue infrecuente, aunque hubo un incremento considerable en el rango de edad del 15-24. El máximo incremento se vio entre varones, en quienes aumentó aproximadamente 20 veces.

Entre los factores clínicos y socio-demográficos asociados con ideación suicida, los estudios internacionales generalmente enfatizan lo siguiente: género femenino, desorden psiquiátrico (**la depresión**, la ansiedad, etc.), abuso o dependencia de alcohol o drogas, divorciado, separado o soltero; y, desempleado o discapacitado.

Es unánime en la literatura que la **depresión** aumenta el riesgo de concebir, intentar, y cometer suicidio. En el caso de jóvenes brasileños, es importante tratar de descubrir el papel de problemas sociales serios (la falta de educación, oportunidades limitadas de trabajo, pobreza, y el riesgo de violencia doméstica en su área de residencia, entre otros) en la ocurrencia de y aumentar suicidios, y cómo estos factores de lo macro-social actúan en la conciencia y la subjetividad de gente joven.

En los países de alto desarrollo económico, existe ya un volumen valorable de experiencia y conocimiento que se ha ido acumulando al respecto. En una revisión realizada recientemente, Greenberg, Domitrovich y Bumbarger (2001) identificaron 34 programas de prevención primaria, en población escolar, de alteraciones psicopatológicas como la agresividad, **la depresión** o la ansiedad, metodológicamente bien evaluados, con resultados exitosos en disminuir el desarrollo de síntomas psicopatológicos específicos.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

El foco de la presente revisión son los esfuerzos destinados a la prevención de la **depresión en niños y adolescentes**. Se presentarán las características centrales de la investigación desarrollada en este ámbito y las principales evidencias e interrogantes que se derivan de ella. Estas evidencias e interrogantes están limitadas por el ámbito sociocultural en que se han realizado estas investigaciones -países desarrollados-, por lo que se presta una atención especial a la necesidad de considerar a nuestras especificidades culturales al momento de derivar inferencias a nuestra realidad (Muñoz, Penilla & Urizar, 2002)

Los **trastornos depresivos** corresponden a trastornos comunes e incapacitan téis, cuya incidencia sufre un incremento particularmente luego de la pubertad, lo que ha motivado un interés creciente en desarrollar estrategias que permitan enfrentar anticipatoriamente este incremento interviniendo en niños y adolescentes (Muñoz, Le, Clarke & Jaycox, 2002). Un factor que ha contribuido a este interés son los estudios que sugieren que un primer episodio depresivo hace más vulnerable a la persona para el desarrollo de episodios posteriores. Existe alguna evidencia de que el primer episodio depresivo aparece más correlacionado con la existencia de estresores psicosociales en la vida de la persona que los posteriores, lo que indica que este incremento de la vulnerabilidad podría estar mediado por un proceso de sensibilización biológica (Brown, Harris & Hepworth, 1994; Post & Weiss, 1998).

Personas que sufren de **depresión** viven cian el inicio de la enfermedad de forma solitaria sin conseguir describir, claramente, el sufrimiento ocasionado por las primeras manifestaciones de comportamiento inherentes a la patología. Ellas consiguen expresar sus sentimientos de modo verbal o corporal aunque de forma vaga. Esto hace que los familiares y amigos de personas acometidas por la depresión tengan dificultades para identificar los primeros síntomas de esta enfermedad.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

Las personas que sufren de depresión se caracterizan por la incapacidad de sentir placer con cosas que le proporcionaban tal sensación, permanecen aisladas, cabizbajas, silenciosas, síntomas que incomodan a las personas con las cuales convive. Su expresión facial es de tristeza, llora con facilidad y se presenta desarreglado en relación a su apariencia e higiene personal.

El nivel de ansiedad de los familiares aumenta a medida que el estado de salud del enfermo se agrava. Esto provoca mucha **tensión en el ambiente familiar** e impulsa a la búsqueda de recursos de alivio disponibles, hasta de aquellos evaluados como contrarios a las creencias religiosas. Aún no acreditando en la eficacia de esos recursos, las familias los utilizan en razón de las insistentes recomendaciones realizadas por parientes y amigos.

Los prejuicios relativos a la enfermedad psiquiátrica dificultan el enfrentamiento de este problema. El portador de **depresión** y su familia no asumen los síntomas presentados como señal de enfermedad mental, situación que origina postergación del tratamiento.

Muchos familiares desconocen el hecho de que la persona con depresión tiene que ser tratada con medicamentos. Consecuentemente, el seguimiento preciso de las indicaciones médicas se torna difícil en razón de los prejuicios. Existe el temor del **surgimiento de dependencia** y de los efectos colaterales provocados por el uso de los medicamentos psiquiátricos, desconocimiento que, al no ser subsanado por medio de las orientaciones apropiadas, puede llevar al abandono del tratamiento.

En un estudio analítico del tipo casos y controles, realizado en Cuba se encontró que los factores psicosociales en intentos suicidas eran: sentimiento de desesperanza y culpa, **depresión**, hostilidad, impulsividad.

El artículo titulado “Esfuerzo en prevención de suicidios” del periódico El Mercurio de la ciudad de Cuenca del 24 d enero del 2007 en la sección 2B Salud menciona:”En el hospital Vicente Corral Moscoso, durante el año 2006



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

se atendieron 301 casos de suicidio”. “Las estadísticas indican que jóvenes comprendidos entre 15 y 45 años de edad optan por el suicidio con más frecuencia”. “Las causas son: embarazos no deseados, **problemas familiares, incomprensión**, desilusión, situaciones que confluyen en crisis depresivas”. “**Factores que precipitan la conducta suicida: deficiente interrelación entre padres, la desestructuración de la familia por causa de la migración, la ausencia de padre y madre por motivos laborales**, dejan a niños, jóvenes y adultos con vacíos existenciales, humanísticos y **dificultades para manejar conflictos, emociones, relaciones interpersonales difíciles**; de alguna manera su aparato psicológico empieza a verse limitado, dejando entrever el aparecimiento progresivo de trastorno de ansiedad, **depresión**, alteraciones en el sueño y consumo de sustancias adictivas como una manera de sobrellevar esta situación”.

La investigación propuesta “Prevalencia de depresión y factores asociados, en estudiantes de 17 a 28 años de edad de la universidad de Cuenca, mayo-octubre del 2007, permitirá corroborar o no la necesidad de implementar los ya existentes sistemas de atención de salud a este grupo poblacional en nuestra ciudad, región, y por qué no en el país.

Las implicaciones en la salud pública son grandes ya que al conocer la situación real de un determinado problema, como es el caso de la depresión, los afectados y las afectadas por este trastorno pueden ser intervenidos/as, y lo más importante, se podrán realizar campañas de prevención, aumentando la resiliencia de los y las adolescentes.

La finalidad última del estudio es determinar la prevalencia de depresión para dar atención oportuna; tener una base de datos sobre el tema propuesto para iniciar cambios en beneficio de los y las estudiantes. Los datos que se obtendrán, así como la metodología de obtención de los mismos, podrán ser utilizados por otros/as investigadores, decidores en el área de salud, y otros/as colegas del área de Psicología.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

Formulación del problema

¿Será alta la prevalencia de depresión en los y las estudiantes de la facultad de medicina de la ciudad de Cuenca y ésta, a su vez, guardará relación con los factores asociados de migración, edad, sexo?

4. MARCO O FUNDAMENTO TEÓRICO

Guillermo Calderón, en su obra “Depresión: Causas, manifestaciones y tratamiento”, señala que durante las tres últimas décadas, se ha registrado un continuo incremento del cuadro depresivo entre las personas que viven en las grandes comunidades urbanas, y sobre todo entre la población de los países industrializados. Esto puede seguir en aumento por los siguientes motivos:

- El promedio de índice de expectativa vital está creciendo en todos los países.
- Cambio del ambiente psicosocial, aislamiento social e información sobrecargada.
- Aumento de morbilidad.
- Creciente abuso de medicamentos.

Debido a la alta incidencia de suicidios que según fuentes del INEC en el año de 1996, ocupó la segunda causa de muerte en adolescentes de 15 a 19 años, es la sexta causa la mortalidad en mujeres de 10 a 14 años, y la séptima en varones de 10 a 14 años, y que se considera, que pueden deberse a los casos de depresión en su máxima expresión, la necesidad de conocer la prevalencia de depresión y sus factores asociados es primordial para tratar este problema.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

4.1. MARCO TEORICO ESTADISTICO

REGRESION LOGISTICA

No cabe ninguna duda que la regresión logística es una de las herramientas estadísticas con mejor capacidad para el análisis de datos en investigación clínica, su objetivo principal es el de modelar como influye en la probabilidad de aparición de un suceso, habitualmente dicotómico la presencia o no de diversos factores y el valor o nivel de los mismos. También puede ser usada para estimar la probabilidad de aparición de cada una de las posibilidades de un suceso con más de dos categorías.

Siempre que se construye un modelo de regresión es fundamental, antes de pasar a extraer conclusiones, el comprobar que el modelo calculado se ajusta efectivamente a los datos usados para estimarlo.

En el caso de regresión logística la variable respuesta solo presenta dos valores como es la presencia o usencia de depresión.

ANALISIS DE CORRESPONDENCIAS

En su forma básica, el análisis de correspondencias examina las relaciones entre categorías de datos nominales mediante la medida de asociación de la chi-cuadrado. Este análisis realiza una reducción de la dimensión del problema en donde la proximidad, en sentido matemático, entre los individuos indicará el nivel de asociación.

El Análisis de correspondencias tiene dos objetivos básicos:

- Asociación entre categorías de columnas o filas: se usa para medir la asociación de solo una fila o columna, para ver, por ejemplo si las modalidades de una variable pueden ser combinadas.
- Asociación entre categorías de filas y columnas: se usa para estudiar si existe relación entre categorías de las filas y columnas.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

El análisis de correspondencias solo requiere que los datos representen las respuestas a una serie de preguntas y que están organizadas en categorías. Dependiendo si existen dos o más variables el análisis será simple o múltiple.

Uno de los objetivos del análisis de correspondencias es describir las relaciones existentes entre dos variables nominales, recogidas en una tabla de correspondencias, sobre un espacio de pocas dimensiones, mientras que al mismo tiempo se describen las relaciones entre las categorías de cada variable.

Para cada variable, las distancias sobre un grafico entre los puntos de categorías reflejan las relaciones entre las categorías, con las categorías similares representadas próximas unas a otras.

ANALISIS DE CORRESPONDENCIAS PARA MULTIPLES VARIABLES

El análisis de correspondencias se puede aplicar también a tablas de contingencia formadas por más de dos variables siempre manteniendo una variable común que en nuestro caso es la depresión por lo que se puede determinar si la distribución de frecuencias es homogénea, o si por el contrario parece existir una relación de dependencia entre las variables.

En el siguiente cuadro podemos observar que es factible realizar el análisis de correspondencias, dado que existen asociaciones entre los niveles de las variables utilizadas.

5. HIPOTESIS

La prevalencia de depresión en estudiantes de la Facultad de Medicina de la ciudad de Cuenca es alta y tiene asociación con: el sexo, aumento del estrés; y, emigración de uno y/o los dos progenitores.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

6. OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de depresión y factores asociados, en la población de estudiantes comprendidos entre 17 y 28 años de edad de la facultad de medicina de la ciudad de Cuenca.

6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar la relación entre depresión, sexo, migración y aumento de estrés durante exámenes en los estudiantes de la facultad de medicina en una edad de 17 a 28 años de la ciudad de Cuenca.
2. Determinar la relación entre depresión y emigración de uno y/o dos progenitores, de la población comprendida entre 17 y 28 años de la Facultad de Medicina de la ciudad de Cuenca.

7. METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO GENERAL

Estudio de prevalencia para el periodo comprendido entre mayo - octubre del 2010. La muestra será representativa y aleatoria; se identificarán los casos de depresión de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSMIV) y con el Test de depresión "Hamilton"; los factores asociados, en lo referente a: sexo, emigración de uno y/o de los dos progenitores, se investigarán a través de un cuestionario.

UNIVERSO DE ESTUDIO.- Homogéneo finito

SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

FASE I

El **universo** de estudio lo constituyen todos los estudiantes que acuden a la universidad de cuenca en la facultad de medicina y con edades comprendidas entre 17 y 28 años. Se trata de un universo finito y homogéneo.

Unidad de observación: La Facultad de Medicina de la Universidad Estatal de Cuenca.

Unidad de análisis: Estudiantes con edades comprendidas entre 17 y 28 años que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión son: todos los estudiantes que estén dentro del rango de edad entre 17 y 28 años y que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Los Criterios de exclusión son los y las estudiantes que estén fuera del rango de edad, y los /las estudiantes que no deseen participar en el estudio.

FASE II

El tipo de muestreo es el aleatorio simple, por ser el universo homogéneo.

FASE III

Fórmulas y restricciones:

El cálculo de la muestra se hará en base a un universo finito, se utilizará, una probabilidad de ocurrencia del 5%, una probabilidad de no ocurrencia del 95%, un nivel de confianza (seguridad) del 95% (1,96); y, una precisión o error de inferencia del 0,05 (5%). Con estos valores se obtuvo una muestra de 796. Más un 10% de posibles pérdidas (24) la muestra total es de 710.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

FASE IV

Criterios de participación:

Se considerará “participantes” a los y las estudiantes determinados aleatoriamente de edades comprendidas/os entre 17 y 28 años de la facultad de medicina de la universidad de Cuenca.

Criterios de exclusión:

Personas que a pesar de haber sido seleccionados/as no deseen participar en el estudio.

Estudiantes con edades menores a 17 años y mayores de 28 años.

Criterios de inclusión:

Personas seleccionadas que deseen participar en el estudio.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERATIVA	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
TRASTORNOS DEL ESTADO DE ANIMO	Los trastornos del estado de ánimo incluyen los trastornos que tienen como característica principal una alteración del humor, son los siguientes episodios afectivos: episodio depresivo mayor, episodio maníaco, episodio mixto y episodio hipomaniaco. (DSM-IV)	Depresión	Test de Hamilton	0-7: sin depresión 8-15; depresión menor; 16 o más: depresión mayor
EDAD	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Tiempo transcurrido	Años cumplidos a partir de la fecha de su nacimiento	numérica
SEXO	Conjunto de caracteres que diferencian a los machos de las hembras en las diferentes especies, son: biológicos y ambientales marcados por la morfología genital externa y la educación.	Características fenotípicas	Fenotipo	Masculino Femenino
MIGRACION	Cambios de residencia habitual entre diferentes jurisdicciones administrativas; es decir, al movimiento de personas (padre y /o madre) a través de una frontera específica (nacional, regional, provincial, etc.) para adoptar una nueva residencia.	Emigración del padre y/o madre	Padre y/o madre emigrante	SI NO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

8. ANALISIS ESTADISTICO DESCRIPTIVO

VARIABLE	TIPO DE DATO EN MATRIZ	MEDIDA	ANALISIS DESCRIPTIVO	GRAFICO
Edad	Continua	Escala	Medias y desvíos estándar	Histograma
Sexo	Discreta	Escala	Tabla de frecuencias	barras
Migrantes	Discreta	Escala	Tabla de frecuencias	Barras
Estrés	Discreta	Escala	Tabla de frecuencias	Barras

ETIQUETAS

Variable	Valor	Etiqueta
Edad	Ninguna	Edad en años
Sexo	Masculino femenino	Sexo
Migrantes	padre madre ambos ninguno	Padre o madre migrantes
Estrés	si no	Aumento de estrés durante exámenes



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

**“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS, EN
ESTUDIANTES DE 17 A 29 AÑOS DE EDAD DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE
LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, MAYO-OCTUBRE DEL 2010.”**

Grupo poblacional: Estudiantes de Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca

La información proporcionada en este formulario será utilizada para obtener los datos necesarios para la investigación propuesta y además serán absolutamente confidenciales.

Formulario #.....
Fecha de la encuesta ____/____/____

Datos Generales.

1. Universidad: _____
2. Curso: _____
3. Nombres y apellidos: _____
4. Dirección: _____
5. Teléfono: _____
6. Fecha de nacimiento: Día: _____ Mes: _____ Año: _____
7. Edad en años cumplidos: _____
8. Sexo:
 - a. Masculino ☐
 - b. Femenino ☐
9. Emigración familiar:
 - a. Padre ☐
 - b. Madre ☐
 - c. Ambos ☐
10. Tiempo de migración:
 - a. Meses ☐
 - b. Años ☐
11. Observaciones:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

II. Test de Hamilton

El presente test servirá para evaluar la condición de depresión y es de aplicación exclusiva del investigador.

Item No.	Item	Graduación					
1	Humor depresivo	(0-4)	AUSENTE (0)	SUAVE (1)	MODERADO (2)	SEVERO (3)	MUY SEVERO (4)
2	Sentimiento de culpa	(0-4)	AUSENTE (0)	SUAVE (1)	MODERADO (2)	SEVERO (3)	MUY SEVERO (4)
3	Impulsividad suicida	(0-4)	AUSENTE (0)	SUAVE (1)	MODERADO (2)	SEVERO (3)	MUY SEVERO (4)
4	Insomnio inicial	(0-2)	AUSENTE (0)	LEVE (1)	PRESENTE (2)		
5	Insomnio medio	(0-2)	AUSENTE (0)	LEVE (1)	PRESENTE (2)		
6	Insomnio tardío	(0-2)	AUSENTE (0)	LEVE (1)	PRESENTE (2)		
7	Trabajo e intereses	(0-4)	AUSENTE (0)	SUAVE (1)	MODERADO (2)	SEVERO (3)	MUY SEVERO (4)
8	Enlentecimiento general	(0-4)	AUSENTE (0)	SUAVE (1)	MODERADO (2)	SEVERO (3)	MUY SEVERO (4)
9	Agitación	(0-4)	AUSENTE (0)	SUAVE (1)	MODERADO (2)	SEVERO (3)	MUY SEVERO (4)
10	Ansiedad psíquica	(0-4)	AUSENTE (0)	SUAVE (1)	MODERADO (2)	SEVERO (3)	MUY SEVERO (4)
11	Ansiedad somática	(0-4)	AUSENTE (0)	SUAVE (1)	MODERADO (2)	SEVERO (3)	MUY SEVERO (4)
12	Síntomas somáticos gastrointestinales	(0-2)	AUSENTE (0)	LEVE (1)	PRESENTE (2)		
13	Síntomas somáticos generales	(0-2)	AUSENTE (0)	LEVE (1)	PRESENTE (2)		
14	Interés por el sexo	(0-2)	AUSENTE (0)	LEVE (1)	PRESENTE (2)		
15	Hipocondría	(0-4)	AUSENTE (0)	SUAVE (1)	MODERADO (2)	SEVERO (3)	MUY SEVERO (4)
16	Pérdida del insight	(0-2)	AUSENTE (0)	LEVE (1)	PRESENTE (2)		
17	Pérdida de peso	(0-2)	AUSENTE (0)	LEVE (1)	PRESENTE (2)		
18	Insomnio general	(0-4)	AUSENTE (0)	SUAVE (1)	MODERADO (2)	SEVERO (3)	MUY SEVERO (4)
19	Enlentecimiento motor	(0-4)	AUSENTE (0)	SUAVE (1)	MODERADO (2)	SEVERO (3)	MUY SEVERO (4)
20	Enlentecimiento verbal	(0-4)	AUSENTE (0)	SUAVE (1)	MODERADO (2)	SEVERO (3)	MUY SEVERO (4)
21	Enlentecimiento intelectual	(0-4)	AUSENTE (0)	SUAVE (1)	MODERADO (2)	SEVERO (3)	MUY SEVERO (4)
22	Enlentecimiento emocional	(0-4)	AUSENTE (0)	SUAVE (1)	MODERADO (2)	SEVERO (3)	MUY SEVERO (4)
23	Cansancio y dolor	(0-4)	AUSENTE (0)	SUAVE (1)	MODERADO (2)	SEVERO (3)	MUY SEVERO (4)

PUNTAJE TOTAL: Puntuación Total: 0-7: sin depresión 8-15: depresión menor 16 o más: depresión mayor

Lugar _____ Fecha _____/_____/_____



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

ANALISIS ESTADISTICO

VARIABLE DEPENDIENTE. Depresión

VARIABLES INDEPENDIENTE: Sexo, aumento de stress durante los exámenes, migración del padre o de la madre.

Análisis de correspondencia y Regresión Logística para comprobar la influencia de las variables independientes sobre la variable dependiente.

ANALISIS DESCRIPTIVOS

Frecuencia del Test de Hamilton en prevalencia de depresión en estudiantes de la Facultad de Medicina durante el año 2010

El análisis estadístico se va a realizar en un universo de 796 personas de las cuales 518 tienen depresión que representa un 65.1%. El 61.4 % de los depresivos son mujeres y el resto son hombres.

Con respecto a la variable: aumento de estrés durante exámenes, tenemos

Frecuencia del stress durante los exámenes en prevalencia de depresión en estudiantes de la Facultad de Medicina 2010

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Aumento de stress durante exámenes	731	91,8
No aumenta el stress durante los exámenes	65	8,2
TOTAL	796	100

En el 91.8% de los estudiantes existe aumento de estrés durante el periodo de exámenes.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

En cuanto a la emigración de los padres de los estudiantes tenemos que el 6.3% corresponde al padre, el 1.9% corresponde la madre, el 2.3% a padre y madre y el 89.6% a ninguno de los padres.

VARIABLE		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Padre migrante	50	6,3
	Madre migrante	15	1,9
	Ambos	18	2,3
	Ninguno	713	89,6
Total		796	100,0

A continuación se van a investigar las comparaciones que existen entre parejas de variables.

Para analizar la relación entre presencia de depresión y sexo se tiene

TABLAS DE CONTINGENCIA

Tabla de contingencia presencia de depresión / sexo

Presencia de depresión	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Sin depresión	125	153	278
Con depresión	182	336	518
Total	307	489	796

La prueba ji cuadrado correspondiente a esta tabla da un valor de 7.376, y un nivel de significación de 0.007, lo que corresponde a decir que se rechaza la hipótesis de que existe una asociación entre el sexo y la presencia de depresión.

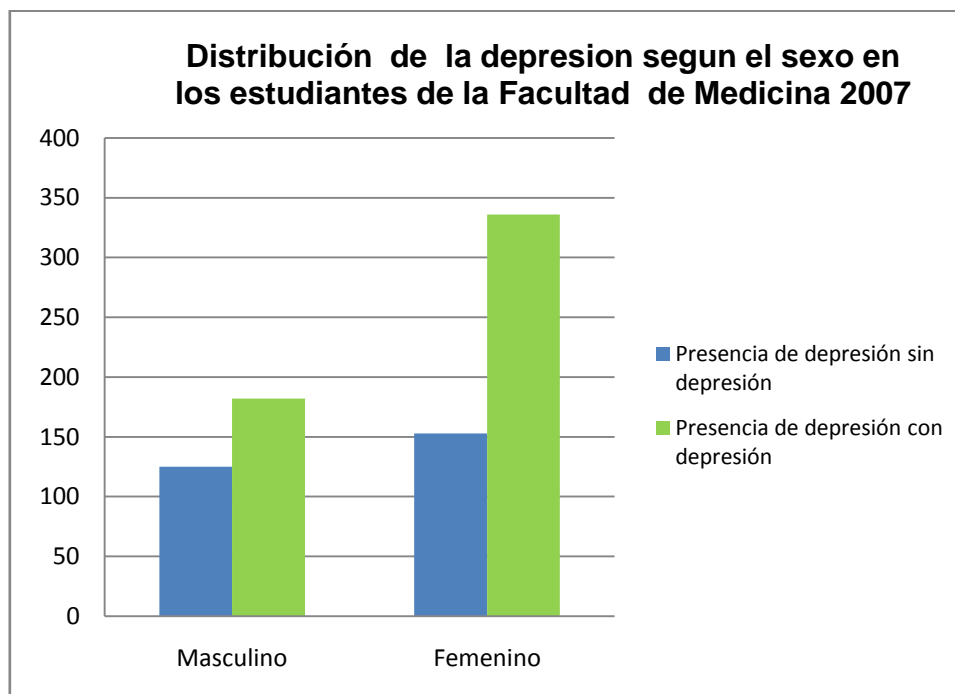


UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

Grafico No 1.



Fuente: Datos de la encuesta de depresión de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca.

Presencia de depresión	Aumento de estrés durante exámenes		Total
	Si	No	
sin depresión	235	43	278
con depresión	496	22	518
Total	731	65	796

Del total de estudiantes que declaran tener aumento de estrés durante los exámenes el 68% presenta depresión y el 32% restante no.

De los estudiantes que declaran no tener aumento de estrés durante los exámenes el 34% tiene depresión y el 66% no tiene.



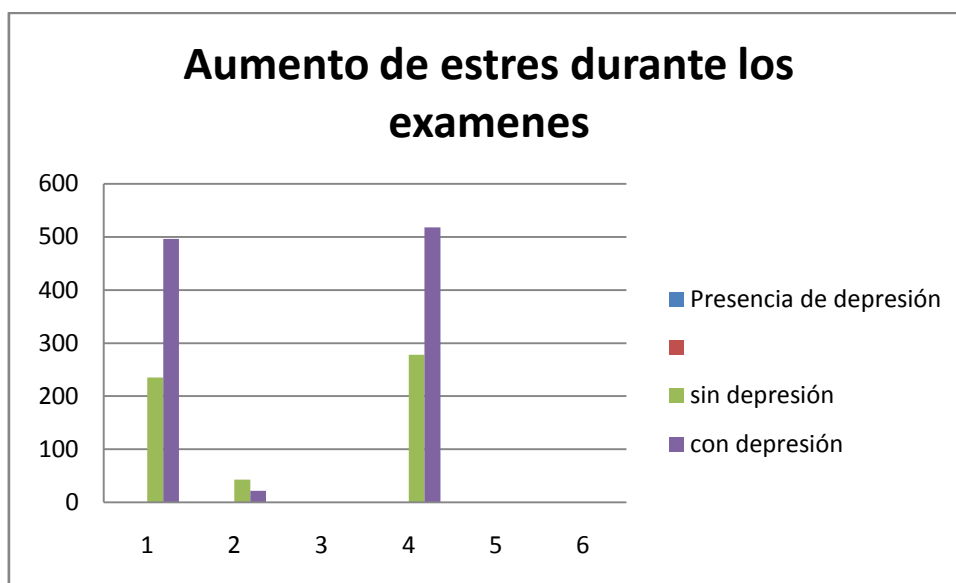
UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

La prueba ji cuadrado correspondiente a esta tabla da un valor de 0, y un nivel de significación de 0.05, los que corresponde a decir que se rechaza la hipótesis de que existe una asociación entre el aumento de estrés y una presencia de depresión.

Grafico N. 2



Fuente: Datos de la encuesta de depresión de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca.

Tabla de contingencia depresión/Padre y/o madre migrantes

Recuento

Depresión	Padre y/o madre migrantes				Total
	Padre migrante	Madre migrante	Ambos	Ninguno	
sin depresión	15	3	2	258	278
con depresión	35	12	16	455	518
Total	50	15	18	713	796



UNIVERSIDAD DE CUENCA

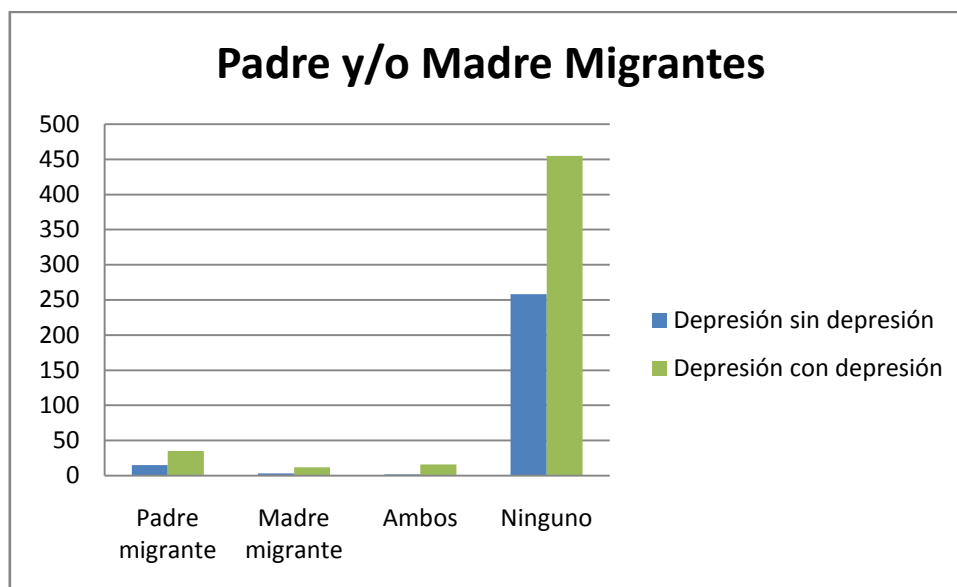
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

De los estudiantes cuyo padre ha migrado el 70% presenta depresión, si la madre ha migrado este porcentaje es del 75% y si ambos progenitores ha migrado es del 89% y si ninguno de los padres ha migrado la depresión se presenta en el 64%.

El estadístico ji cuadrado de Pearson es 6.99 y el nivel de significación es 0.072 mayor que 0.05 por lo tanto existe diferencias entre la migración de los padres y la depresión.

Grafico N. 3



Fuente: Datos de la encuesta de depresión de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca.

A continuación se va a realizar una prueba de diferencia de proporciones para examinar si la incidencia de depresión es diferente según el sexo.

Sexo	x	n	Muestra p
1	267	307	0,869707
2	464	489	0,948875



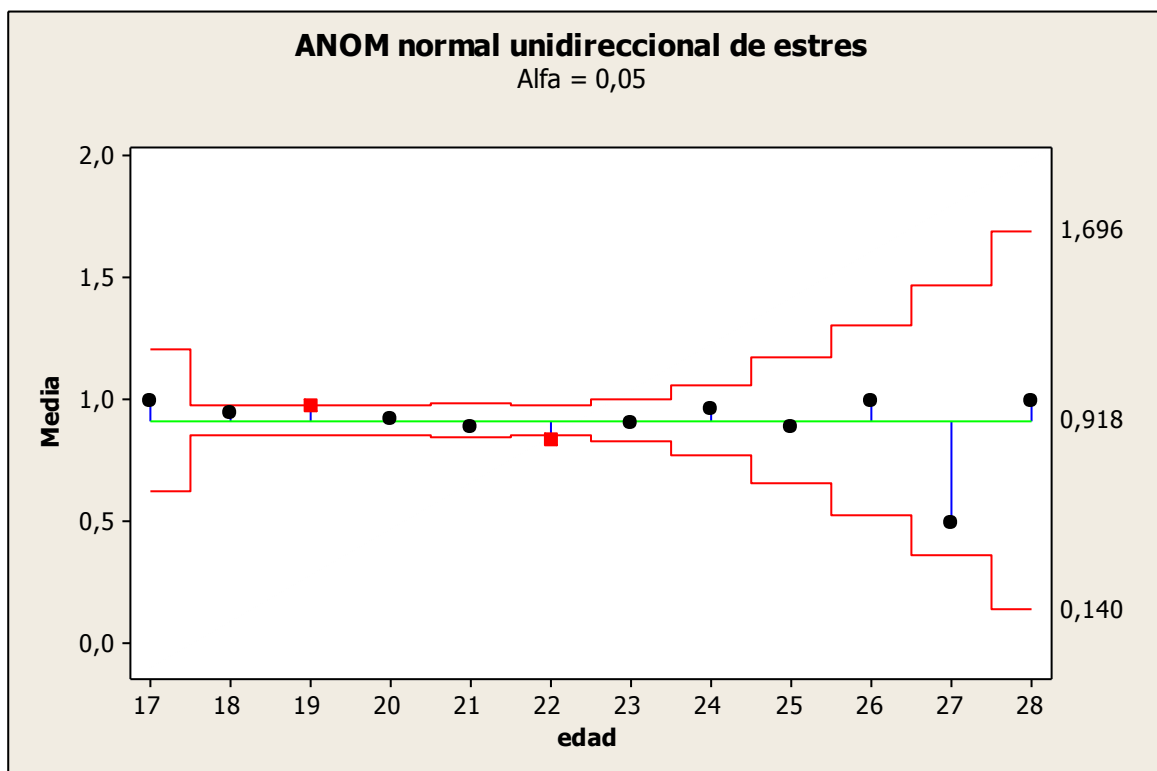
UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

El valor del estadístico de prueba es $z = -3.66$ y el p valor es igual a 0, lo que significa que se rechaza la hipótesis de igualdad del nivel de incidencia de depresión según el sexo.

Para determinar si la presencia de depresión está relacionada con la edad se realizara una comparación de proporciones mediante un análisis de medias.



Todos los valores de las proporciones se encuentran dentro de la banda de confianza que define la igualdad entre las proporciones, por eso se puede afirmar que no existe influencia de variable edad la depresión.

Análisis de la probabilidad de incidencia de la depresión

Para estudiar la probabilidad la incidencia de la depresión en función de sexo, estrés y migración de los padres se empleara un modelo de regresión logística.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

El siguiente cuadro es el resultado de la realizar la regresión logística entre las variables indicadas.

Variables en la ecuación

variables	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Hombre	-,284	,157	3,274	1	,070	,753
Si estrés	1,414	,284	24,886	1	,000	4,114
Ninguno			6,945	3	,074	
Padre	,239	,325	,540	1	,462	1,270
Madre	1,141	,681	2,809	1	,094	3,131
Ambos	1,503	,768	3,830	1	,050	4,497
Constante	-,613	,288	4,523	1	,033	,542

Variable sexo

El sexo que se toma como referencia es **mujer** por eso no aparece en la tabla.

El hombre tiene un OR de 0.753 lo que significa que el riesgo de tener depresión es de 24.7% veces menor que la mujer.

Variable estrés

La categoría que se tomo como referencia es no presencia de **estrés** por eso no aparece en la tabla.

Quienes declaran tener un estrés en los exámenes tienen un riesgo de 311% más que quienes no tienen estrés.

Variable migración

La categoría **ninguno** es la que se toma como referencia.

Los que tienen solo el padre migrante tienen un 27% más de riesgo de caer en depresión, que los que no tienen padres migrantes.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

Los que tienen solo la madre migrante tienen un 213% más de riesgo de caer en depresión, que los que no tienen padres migrantes.

Los que tienen ambos padres migrantes tienen un 450% más de riesgo de caer en depresión, que los que no tienen padres migrantes.

Para interpretar el estadístico de Wald se tomo un nivel de significación del 10%. Para las tres variables (sexo, estrés y migración), el estadístico del Wald da valores del p valor menores que el 10%, por lo tanto se acepta que las tres variables explican la probabilidad de que un estudiante caiga en depresión.

Para medir el poder predictor del modelo se empleo una tabla que cuantifica los aciertos a través del modelo y las observaciones de la variable depresión como se muestra a continuación.

VARIABLE	Pronosticado		
depresión	Depresión		Porcentaje correcto
	sin depresión	con depresión	sin depresión
sin depresión	41	237	14,7
con depresión	19	499	96,3
Porcentaje global			67,8

Se observa que en el 67.8% de los casos el modelo predice de manera correcta la presencia o ausencia de depresión en los estudiantes en función de las variables que se tomaron como explicativas, lo que nos da indicios de que el modelo es correcto.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

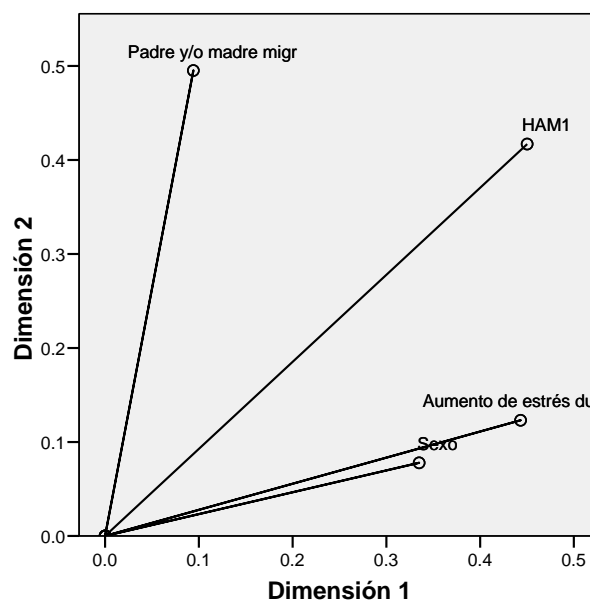
DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

Correlaciones de las Variables transformadas

Dimensión	Sexo	Padre y/o madre migrantes	Aumento de estrés durante exámenes	HAM1
Sexo	1,000	,048	,141	,117
Padre y/o madre migrantes	,048	1,000	,026	,080
Aumento de estrés durante exámenes	,141	,026	1,000	,187
HAM1	,117	,080	,187	1,000
Dimensión	1	2	3	4
Auto valores	1,322	,984	,891	,802

La depresión esta mas correlacionada con el aumento del estrés, luego con el sexo del estudiante y en menor grado con la migración de los padres, esto se ratifica con el siguiente grafico de discriminación en el que la correlación entre dos variables es proporcional al ángulo entre ellas.

Medidas de discriminación



Normalización principal por variable.

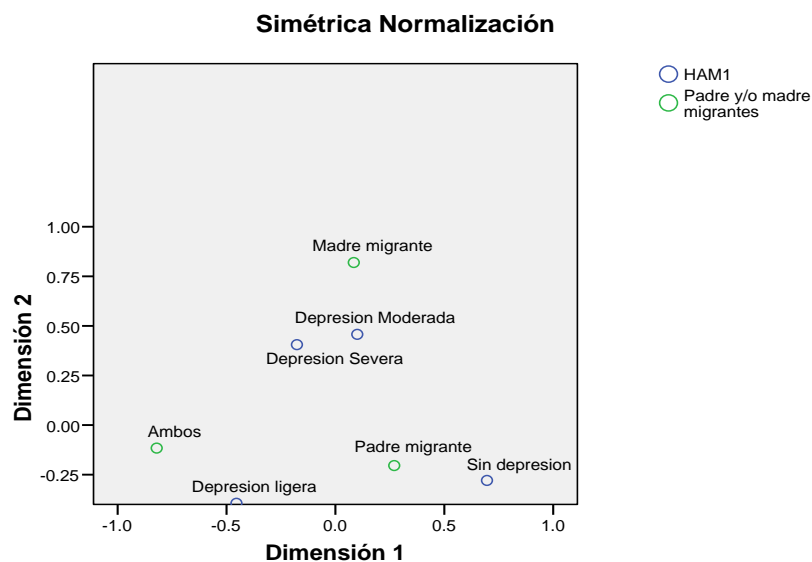


UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

Puntos de columna y de fila



Si la madre es migrante existe mayor prevalencia de depresión moderada o severa. Si el padre es migrante sin depresión o ligera y si ambos padres son migrantes existe depresión ligera.

A continuación se va a realizar un análisis de correspondencias múltiples con la 4 variables consideradas: sexo, migración, estrés y depresión.

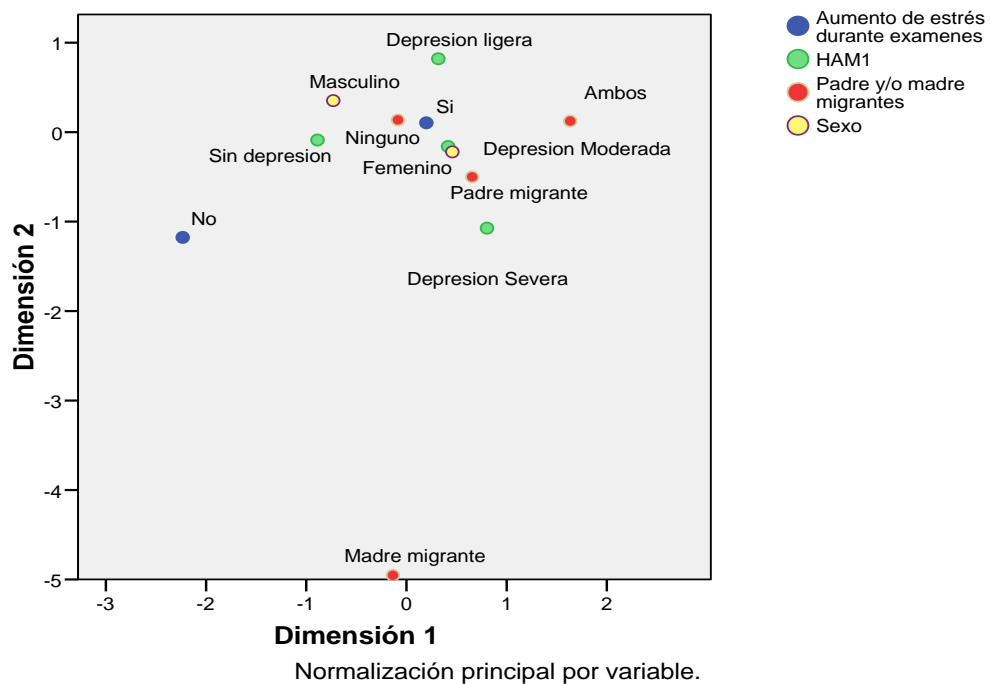


UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

Diagrama conjunto de puntos de categorías



Se observa lo siguiente:

- Las mujeres se caracterizan por la mayor frecuencia de presentar depresión moderada o severa y está relacionada por la migración del padre.
- Los hombres no presentan depresión o es una depresión ligera.
- El aumento de estrés también es una característica de las mujeres para presencia de depresión.
- El porcentaje de hogares que tienen madre migrante es mínimo por lo que en el grafico se presenta como un dato aislado.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Podemos constatar en el análisis estadístico la verificación de la hipótesis en su totalidad.
- El porcentaje de alumnos de la Universidad de Cuenca, estudiantes de la Facultad de Medicina con síndrome depresivo es alto.
- De lo todos los estudiantes de la Facultad de Medicina, el mayor porcentaje con depresión se encuentra en el sexo femenino.
- La migración es un factor importante para el trastorno depresivo, especialmente en la presencia de migración paterna.
- En el período de exámenes se cronifica los síntomas de depresión en los estudiantes con dicha tendencia.
- Es recomendable formar un equipo multidisciplinario de profesionales para realizar un seguimiento a los estudiantes con síntomas depresivos clasificados según el DSMIV.
- Al momento de ingreso a la Universidad es recomendable realizar una ficha psicológica, para de ésta manera delegar a los diferentes profesionales del equipo multidisciplinario los diferentes casos, con el objetivo de evitar la cronificación de los síntomas depresivos.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Artículo periodístico. Esfuerzo en prevención de suicidios. El Mercurio de Cuenca 24 de enero del 2007. Sección 2B Salud
2. Botega Neury José, Barros Marilisa Berti de Azevedo, Oliveira Helenice Bosco de, Dalgarrondo Paulo, Marín-León Leticia. Suicidal behavior in the community: prevalence and factors associated with suicidal ideation. Rev. Bras. Psiquiatr. [periódico en la Internet]. 2005 Mar [citado 2007 Ene 12]; 27(1): 45-53.
3. Calderón N. Guillermo. Depresión. Causas, Manifestaciones y Tratamiento. Aspectos Epidemiológicos. Editorial Trillas. Quinta Reimpresión, julio de 1996. México.
4. Comunicación Escolar. La familia es fundamental en el desarrollo del niño. Revista Información. Internet.
5. Comunicación Escolar. La familia es fundamental en el desarrollo del niño. Revista Información. Internet.
6. COVA, Félix, ABURTO, Bárbara, SEPULVEDA, María José et al. Potencialidades y Obstáculos de la Prevención de la Depresión en Niños y Adolescentes. Psykhe, mayo 2006, vol.15, no.1, p.57-65. ISSN 0718-2228.
7. COVA, Félix, ABURTO, Bárbara, SEPULVEDA, María José et al. Potencialidades y Obstáculos de la Prevención de la Depresión en Niños y Adolescentes. Psykhe. [online]. mayo 2006, vol.15, no.1 [citado 12 Enero 2007], p.57-65.
8. GALINDO, Edwin. ESTADISTICA, METODOS Y APLICACIONES, II Edición, 2006.
9. GUIBERT REYES, Wilfredo y DEL CUETO DE INASTRILLA, Eloísa R. Factores psicosociales de riesgo de la conducta suicida. Rev Cubana Med Gen Integr. [online]. sep.-oct. 2003, vol.19, no.5 [citado 13 Marzo 2006], p.0-0.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

10. HAQUIN F, Carlos, LARRAGUIBEL Q, Marcela y CABEZAS A, Jorge.
Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. . Rev. chil. pediatr.. [online]. oct. 2004, vol.75, no.5 [citado 13 Marzo 2006], p.425-433.
11. <http://www.psiquiatria.com/articulos/depresion/epidemiologia/20397/>
12. LARRAGUIBEL Q., Marcela, GONZALEZ M., Patricia, MARTINEZ N., Vania et al. Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. . Rev. chil. pediatr.. [online]. mayo 2000, vol.71, no.3 [citado 13 Marzo 2006], p.183-191.
13. MARTINEZ JIMENEZ, Adalgizar, MORACEN DISOTUAR, Irene, MADRIGAL SILVEIRA, Manuel et al. Comportamiento de la conducta suicida infanto-juvenil. Rev Cubana Med Gen Integr, nov.-dic. 1998, vol.14, no.6, p.554-559. ISSN 0864-2125.
14. MARTINEZ JIMENEZ, Adalgizar, MORACEN DISOTUAR, Irene, MADRIGAL SILVEIRA, Manuel et al. Comportamiento de la conducta suicida infanto-juvenil. Rev Cubana Med Gen Integr. [online]. nov.-dic. 1998, vol.14, no.6 [citado 12 Enero 2007], p.554-559.
15. Mello-Santos Carolina de, Bertolote José Manuel, Wang Yuan-Pang. Epidemiology of suicide in Brazil (1980 - 2000): characterization of age and gender rates of suicide. Rev. Bras. Psiquiatr. [periódico en la Internet]. 2005 Jun [citado 2007 Ene 12]; 27(2): 131-134.
16. ORTEGA ALVELAY, Anagalys, FERNANDEZ VIDAL, Ana Teresa y OSORIO PAGOLA, Marcos Félix. Funcionamiento familiar: Su percepción por diferentes grupos generacionales y signos de alarma. Rev Cubana Med Gen Integr, jul.-ago. 2003, vol.19, no.4, p.0-0. ISSN 0864-2125.
17. ORTEGA ALVELAY, Anagalys, FERNANDEZ VIDAL, Ana Teresa y OSORIO PAGOLA, Marcos Félix. Funcionamiento familiar: Su percepción por diferentes grupos generacionales y signos de alarma. Rev Cubana Med Gen Integr. [online]. jul.-ago. 2003, vol.19, no.4 [citado 12 Enero 2007], p.0-0.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

18. PEARSON, Walpole, Myers, PROBABILIDAD Y ESTADISTICA PARA INGENIEROS, VI Edición. 2005.
19. PENA GALBAN, Liuba Y., CASAS RODRIGUEZ, Ludmila, PADILLA DE LA CRUZ, Manuel et al. Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. Rev Cub Med Mil, jul.-sep. 2002, vol.31, no.3, p.182-187. ISSN 0138-6557.
20. PENA GALBAN, Liuba Y., CASAS RODRIGUEZ, Ludmila, PADILLA DE LA CRUZ, Manuel et al. Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. Rev Cub Med Mil. [online]. jul.-sep. 2002, vol.31, no.3 [citado 12 Enero 2007], p.182-187.
21. PEZO SILVA, MARÍA CONCEPCIÓN, COSTA STEFANELLI, MAGUIDA y KOMURA HOGA, LUIZA AKIKO. EN BUSCA DE SOLUCIÓN PARA EL SUFRIMIENTO: VIVENCIAS DE FAMILIARES EN EL PROCESO DE ENFRENTAMIENTO DE LA DEPRESIÓN. Cienc. enferm., dic. 2004, vol.10, no.2, p.31-41. ISSN 0717-9553.
22. PEZO SILVA, MARÍA CONCEPCIÓN, COSTA STEFANELLI, MAGUIDA y KOMURA HOGA, LUIZA AKIKO. EN BUSCA DE SOLUCIÓN PARA EL SUFRIMIENTO: VIVENCIAS DE FAMILIARES EN EL PROCESO DE ENFRENTAMIENTO DE LA DEPRESIÓN. Cienc. enferm. [online]. dic. 2004, vol.10, no.2 [citado 12 Enero 2007], p.31-41.
23. Psicoactiva.com.2002. Depresión.
24. RICHAUD DE MINZI, María Cristina. Development of coping resources in childhood and adolescence. Interdisciplinaria, 2004, no.esp, p.63-74. ISSN 0325-8203.
25. RICHAUD DE MINZI, María Cristina. Development of coping resources in childhood and adolescence. Interdisciplinaria. [online]. 2004, no.esp [citado 12 Enero 2007], p.63-74.
26. Rivero Carmen. Un enfoque sobre la depresión en la adolescencia <http://media.payson.tulane.edu:8083/html/spanish>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

27. Souza Edinilsa Ramos de, Minayo Maria Cecília de Souza, Malaquias Juaci Vitória. Suicide among young people in selected Brazilian State capitals. Cad. Saúde Pública. [periódico en la Internet]. 2002 Jun [citado 2007 Ene 12]; 18(3): 673-683.
28. URIEL, Ezequiel; ALDAS, Joaquín. ANALISIS MULTIVARIANTE APLICADO. Editorial Thompson.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DIPLOMADO DE BIOESTADISTICA

INDICE

**“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN
ESTUDIANTES DE 17 A 28 AÑOS DE EDAD, FACULTAD DE MEDICINA DE
LA UNIVERSIDAD DE CUENCA”**

1. Título	2
2. Resumen de la investigación	2
3. Planteamiento del problema	3
4. Marco o fundamento teórico	10
4.1. Marco teórico estadístico	11
5. Hipótesis	12
6. Objetivos	13
7. Metodología	13
Operacionalización de variables	16
8. Analisis estadístico descriptivo	17
Etiquetas	17
Formulario	18
Test de Hamilton	19
Análisis estadístico	20
Tablas de contingencia	21
Presencia de depresión	22
Tabla de contingencia depresión, padre o madre migrante	23
Variables de la ecuación	26
Pronosticado	27
Correlaciones de las variables transformadas	28
Simetría de normalización	29
Categorización de las variables	30
9. Conclusiones y recomendaciones	31
10. Bibliografía	32